

A Peña y Flores (D)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

¿CUAL ES EL MEJOR PROCEDIMIENTO
PARA
EXTRAER LA PLACENTA?

TESIS
PARA
EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA

PRESENTADA

Por David Peña y Flores.



MEXICO.

TIPOGRAFIA DE "LA ÉPOCA" DE JUAN B. ACOSTA.
Escalerillas número 20

1886

*Dr. Pamparo Fabian Vique
Suindale propietario Dte*

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

¿CUAL ES EL MEJOR PROCEDIMIENTO
PARA
EXTRAER LA PLACENTA?

TESIS
PARA
EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA

PRESENTADA

Por David Peña y Flores.

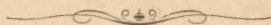


MEXICO.

TIPOGRAFIA DE "LA ÉPOCA" DE JUAN B. ACOSTA.
Escalerillas número 20

—
1886

A LA SANTA MEMORIA DE MI PADRE.



A mi venerada madre,

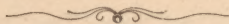
Homenaje de adoración.



A mi querido hermano

El Sr. Dr. Joaquin Peña,

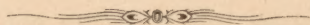
TESTIMONIO PUBLICO DE ETERNA GRATITUD
POR LOS INMENSOS SACRIFICIOS
QUE POR MI HA HECHO, Y POR LA PATERNA PROTECCION QUE ME
HA IMPARTIDO DESDE EL PRINCIPIO DE MIS ESTUDIOS,
PARA LLEGAR AL FIN
DE MI CARRERA PROFESIONAL.



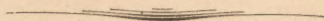
Al Profesor de Obstetricia

Dr. Manuel Gutierrez,

Pequeño tributo de inmensa gratitud.



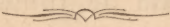
A todos mis Maestros en general.



Al Sr. General de División

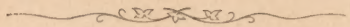
GERÓNIMO TREVIÑO,

Gratitud, adhesión y respeto.



A mi amigo y compañero de estudios

Celerino Gonzalez



EL parto de las secundinas consiste en la expulsión ó extracción de los anexos del feto, ó lecho del niño de los antiguos parteros, y constituye el último tiempo del trabajo del parto.

Ninguno de los períodos del parto importa conocer mejor que éste, porque su ignorancia puede acarrear fatales consecuencias para la mujer, á causa de las variadas anomalías en su mecanismo natural.

La expulsión de la placenta tiene lugar algunas veces por las solas fuerzas del organismo; se despega de sus inserciones á la matriz y se presenta al orificio interno del cuello. Esto constituye el primer tiempo. El paso de la placenta de este orificio al canal vaginal, se llama el segundo tiempo. Y por último, en el tercer tiempo, la placenta es expulsada completamente de la vulva y de los órganos genitales maternos.

Cuando estos tres tiempos de la expulsión de la placenta, se verifican sin la intervención del arte, se llama este acto expulsión espontánea; si se interviene desde el primer tiempo, es artificial; y natural cuando se ayuda á la natura-

leza en el segundo y el tercer tiempos, ó solamente en este último. Esta clasificación, es la mas admitida por los autores; pero me parece mejor, la que nos ha dado el Profesor M. Gutierrez, del Dr. Ribemont Dessaignes, mucho mas sencilla: El parto de la placenta se divide en espontáneo y artificial; este último á su vez se subdivide en simple, fácil y en difícil, complicado, peligroso.

Esta división hace comprender que el parto artificial presenta grandes dificultades y complicaciones que obligan al partero á practicar operaciones mas ó menos peligrosas; como en los casos de encasquillamiento de la placenta, de adherencias, contractura del cuello uterino, etc., etc.

En el presente trabajo estudiaremos: 1º La historia y el mecanismo natural de la expulsión de la placenta; 2º La descripción de los dos métodos mas usados: Tracciones sobre el cordón y Expresión uterina y 3º Un breve paralelo entre estos dos métodos.



I

HISTORIA.

La historia de la expulsión de la placenta, desde los tiempos hipocráticos hasta la fecha, se ha dividido en cuatro períodos:

El primero se extiende desde los tiempos históricos hasta el principio del siglo XVI (1513). Período empírico, del profesor M. Gutierrez.

El segundo abarca los siglos XVI y XVII. Período de intervención prematura, del profesor Gutierrez.

El tercero comprende todo el siglo XVIII. Período de reacción, del mismo profesor.

El cuarto empieza con el siglo XIX. Período verdaderamente científico del citado profesor.

PRIMER PERÍODO (desde Hipócrates al siglo XVI). En los tiempos del Anciano de Cos, cuando se ignoraban muchas cosas de la naturaleza, se recurría á medios empíricos violentos y peligrosos para verificar la expulsión de la placenta. Así, después de nacido el niño, se le dejaba unido al cordón. Se le colocaba sobre una odre (bota de cuero) llena de agua, que tenía un agujero en una de sus paredes para que por allí se vaciara poco á poco; ó bien se suplía al niño por un peso cualquiera, ó se ejercía una tracción sobre el cordón. Atribuyendo al niño en el acto del parto un movimiento activo, creían que él era el que abría el cuello uterino, que caminaba por las vías genitales y que él debía extraer sus anexos á su llegada al mundo.

Celso, Aetius, Paul d'Egine, Avicenne, etc., también empíricos, recurrían á los esfuerzos voluntarios ó involuntarios, provocaban vómitos, accesos de tos, el estornudo por medio de fumigaciones, medicamentos apropiados ó de una manera mecánica.

Temían en sumo grado dejar en el útero la placenta ó una de sus partes; pero no tenían inconveniente en ejercer tracciones bárbaras sobre el cordón para extraerla.

SEGUNDO PERÍODO (siglo XVI y XVII). Algunos, como Ambrosio Paré, recomendaban extraer la placenta inmediatamente después de salido el niño, tirando por el ombligo (llamado pequeña tripa) por temor á los peligros de su retención. En el caso en que no bastaban estas tracciones se procedía á la introducción de la mano.

Guillemeau (1599), obraba un poco más despacio. Nacido el niño y después de ministrarle los cuidados necesarios, aconsejaba tirar de la *tripa* bien limpia, y ordenar á la parturiente toser y tomar sal entre las manos que tendría cerradas y soplar para dentro. La placenta, decía Guillemeau, después de nacido el niño es contra natura, y por lo mismo debe ser extraída, porque de dos cosas una: ó el vivo (que es la matriz) arroja al muerto (que es la placenta), ó el muerto mata al vivo.

Para no dejarla, porque se podrían producir accidentes y aún la muerte de la mujer, aconseja ser diligente tirando *sin precipitarse y con paciencia*, sacudiéndola y moviéndola para hacerla salir; además, no se debe olvidar hacer toser y estornudar á la madre, dándole sal, como ya se dijo, ó remedios que sean propios para que salga la llamada placenta.

Mauriceau (1695-1708) obra lo mismo; pero para hacer las tracciones sobre el cordón, fué el que primero recomendó *la polca de reflexión*, y si éstas no bastaban las ayudaba por *fricciones y presiones* sobre el útero al través de la pared abdominal. Esta maniobra la practicaba un ayudante inteligente, comprimiendo con la cara palmar de su mano el vientre de la parturiente y conduciéndola suavemente hacia abajo á la manera de fricción, teniendo cuidado de no hacerla rudamente. Pero si ni aún así se lograba extraer la placenta, había necesidad de introducir la mano en la matriz.

Deventer (1701) también recomendaba la expulsión rápida de la placenta.

Se nota, pues, que en esos tiempos no había casos de expulsión

expontánea, pues solamente cuando la prematura intervención fracasaba, entonces se dejaba obrar al organismo.

Peu fué el primero que se pronunció contra esta precipitación habitual. Criticó el empleo de los medios violentos para producir esfuerzos considerables y señaló las graves consecuencias de la ruptura del cordón. Después indicó cómo se deben hacer las tracciones sobre el cordón y la manera de despegar la placenta, para evitar accidentes.

TERCER PERÍODO (siglo XVIII). Nueva reacción. La expulsión de la placenta la abandona Ruysch (1725) á las fuerzas de la naturaleza. Se rechaza la intervención activa y queda establecida el período de la expectación, sostenida por Puzos, Røederer, Levret, Smellie, Stein el antiguo y muchos otros. Puzos, sobre todo, critica á sus predecesores; indica el mecanismo de la expulsión de la placenta y la conducta que se debe observar. La expulsión de la placenta es para él, así como la salida del niño, siempre la obra de la naturaleza; por consiguiente, aconseja esperar que los dolores se establezcan, á fin de que la expulsión se verifique naturalmente y con suavidad. Aconseja ligar el cordón entre dos puntos y cortarlo en medio de las ligaduras. Por este medio, la matriz se contrae y se frunce completamente, se opera el despegamiento de la placenta y es expulsada por pequeños dolores ó cólicos, que la mujer siente de tiempo en tiempo.

Puzos recomienda además, introducir el dedo en el orificio uterino para observar sus contracciones y la marcha que el cordón ha seguido, así como para ver si existe sangre ó coágulos.

Røederer distingue estos tres casos: 1º Cuando se puede dejar la placenta salir por sí sola; 2º los casos en que debe ser extraída; 3º aquellos en que la placenta queda encerrada dentro del útero. Después describe el método basado en las tracciones sobre el cordón.

Levret trata de establecer que no todas las parturientes exigen la misma conducta. En unas se debe esperar; en otras se necesita una pronta intervención. Critica á los que obran muy prontamente y á los que abusan demasiado de la expectación.

Deleurye, partidario al principio de Mauriçeau, decía: que la matriz sola expulsaba la placenta, y que intervenir para extraerla, era obrar en contra de la naturaleza. Aunque sabía que las contracciones ó cólicos que la mano sentía al tener el cordón y al aplicarla sobre el vientre, anunciaban el trabajo de expulsión, esto no le impe-

día el irritar la matriz para que se completara el despegamiento y terminar pronto la expulsión de la placenta. Además, recomendaba las fricciones sobre el fondo del útero, é indicaba á la mujer hiciera esfuerzos expulsivos. Así es que, según él, se necesitaban para que el despegamiento y expulsión de la placenta se verificasen, las sacudidas variadas sobre el cordón, el trabajo contractil de la matriz, las fricciones sobre la región hipogástrica, y por último, los esfuerzos que la mujer debe hacer para completar el despegamiento y en seguida la expulsión de la placenta.

Mesnard, Böhmer, De la Motte, Burton y otros, al contrario, intervenían de una manera activa é inmediata. Así Mesnard, después de salido completamente el niño, decía: se toma el cordón envuelto en un lienzo seco, cerca del vientre de la madre con la mano izquierda; con la derecha se sigue el cordón hasta la matriz; si está despegada la placenta se la abraza con los dedos y se tira hácia afuera, ayudándose con pequeñas sacudidas impresas al cordón, tenido con la mano izquierda. Con esta maniobra no hay peligro de producir la inversión de la matriz ó lo que se llama vulgarmente caída del útero.

De la Motte obraba también inmediatamente después de la salida del niño, pero por simples tracciones sobre el cordón, ó más bien por sacudidas á uno y otro lado. Cuando no obtenía efecto, recurría á los milagrosos esfuerzos: soplar en las manos, provocar el vómito, etc., etc., para ayudar el trabajo de expulsión.

Se observará por lo expuesto, que en este período el mecanismo de la expulsión de la placenta era poco conocido,

Cada autor tenía su particular opinión, apoyada según su manera de ver en los resultados de su práctica ó en sus hipotéticos razonamientos.

CUARTO PERÍODO. (siglo XIX). En este siglo, á pesar de los conocimientos fisiológicos y patológicos que se tenían sobre la expulsión de la placenta, se encuentran aún partidarios de las dos opiniones de los siglos pasados.

Osiander, Schmidtman, Kilian, E. von Siebold, Merriman, Robert Lee y muchos otros, son adeptos á la expulsión artificial rápida de la placenta. Y otros como Böer, Wigand, Langermann, A. von Siebold, Küstner, C. Mayer, Baudelocque, Gardien, Capuron, Velpeau, Dugès, Stoltz, siguen más ó menos completamente el método

de las tracciones, que aplican después que ha pasado un largo tiempo del nacimiento del niño.

Baudelocque, después de haber descrito el mecanismo y en particular el despegamiento de la placenta, indica la conducta que debe tener el partero en este momento.

Desormeaux y Paul Dubois, en un artículo del Diccionario en 30 volúmenes; Lecorché-Colombe, Stoltz, Maygrier, en sus monografías, tratan de precisar las reglas que deben guiar al partero en la expulsión de la placenta.

Es necesario esperar, dicen, pero en general no precisan los casos en que esto se deba hacer fácilmente y sin peligros.

Hasta aquí, hemos visto que al método de expulsión de la placenta por introducción de la mano y por presa directa de la placenta en el útero ó en la vagina, se ha reemplazado el método de las tracciones sobre el cordón. Todavía hay otro procedimiento, que consiste en practicar al través de la pared abdominal una compresión bastante fuerte, para apresurar el despegamiento y expulsión de la placenta y de las membranas. Conocido en Alemania con el nombre de método de Credé, el Profesor Aubenas, en Francia, lo ha llamado método por expresión.

Es difícil precisar la cuestión de prioridad de este método.

Antes de exponer su historia, es importante precisar lo que se debe entender por método de expresión. Con el Profesor M. Gutierrez dirémos: es el método que sustituye completamente *la vis á tergo á la vis á fronte*. De manera, que en lugar de extraer la placenta tirando sobre el cordón, se emplean con el mismo fin, presiones sobre el útero, sin tocar el cordón.

Los antiguos autores franceses, como Mauriceau, Deleurye, recomendaban ya en su tiempo las fricciones sobre el útero; pero al mismo tiempo tiraban del cordón; en esto último se diferencia de la expresión uterina.

Riedel atribuye á Plenck (1768) haber recomendado primero las fricciones sobre el vientre; pero él las aconsejaba en los casos de despegamiento parcial de la placenta, cuando sobrevenía una hemorragia.

Robert Wallace Johnson (1769) es considerado generalmente como el inventor de la expresión uterina. Pero se trata de un método mixto como el de Mauriceau, que no se limitaba á la sola com-

presión hipogástrica, sino que se ayudaba también con ligeras tracciones sobre el cordón.

Withe (1791) que le siguió, empleó este procedimiento mixto y le daba un gran valor.

Joseph Clarke, Jefe de la Maternidad de Dublin, recomendaba seguir con la mano el retraimiento del útero, y continuar comprimiendo la matriz después de la salida del niño y de la expulsión de la placenta.

Jean David Busch, en Alemania, desde 1803 empleaba un procedimiento sin ejercer tracciones sobre el cordón; consistía en una presión ejercida con ambas manos de arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás sobre el fondo del útero.

Según lo dicho, Busch debería considerarse como el autor del método de la expresión que empleó y describió como ningún otro. Nägele combatió este método é hizo que quedase olvidado algunos años.

Delaporte refiere que Hubert, de Louvain, practicó el primero en 1822, la expresión uterina; pero según su descripción, no es sino un método mixto.

En Inglaterra Mac Clintock y Hardy, publicaron en 1848 un trabajo (in *Practical Observation in Midwifery*) donde está bien descrita la expresión uterina.

En 1853, Credé de Leipzig describió el procedimiento de la expresión placentaria y las reglas que debían observarse, por cuyo trabajo se le dió su nombre: Método de Credé.

En 1860 hizo conocer sus resultados. Después en 1860, 1861 y 1881, publicó importantes memorias, manifestando sus derechos de prioridad.

Aunque realmente Credé no fué el inventor de la expresión uterina, sí debe dársele el mérito de haberlo generalizado, ya por sus escritos, ya por haberlo enseñado á sus discípulos.

Con algunas modificaciones, el método de Credé se ha extendido por todo el mundo científico. En Alemania, Spiegelberg, Schröder, Meyer, Winckel, Braun, Grenser y otros muchos; en Inglaterra, Beatty, Collins, Playfair, Matt. Duncan, R. Barnes, A. Simpson; en América, Barker, Saboia; en Italia, Castellani, Minutelli, etc., etc.

En Francia, el Dr. Saussier de Troyes, inventó un procedimien-

to que crée nuevo, pero que no es más que el antiguo método mixto, ya bién conocido.

Marestaing (1869) escribió su tesis inspirada por Aubenas, sobre la expresión uterina.

Chantreuil, en 1870, publicó un trabajo importante en les Archives générales de Médecine.

Fué recibido con agrado por el profesor Hergott en Nancy y por Bouchâcourt en 1871 en Lyon. Al siguiente año, este profesor publicó en los Annales de la Société Médicale de Lyon, los favorables resultados que había obtenido.

Laroyenne, Fochier y Marduell, aceptaron el método de Credé; pero Berne y Delore lo desecharon.

En 1880, Riol, discípulo de la Facultad de Lyon, se mostró partidario de la expresión en su tesis inaugural: "Etude critique et clinique de la délivrance par expression."

También en 1880 el método de Credé ha sido fuertemente criticado por Runge y Dohrn.

MECANISMO DEL PARTO DE LAS SECUNDINAS.

Según Désormeaux y Paul Dubois, el mecanismo del parto de las secundinas comprende tres distintos tiempos: En el primero, se opera el despegamiento de la placenta de la superficie interna del útero; en el segundo, es arrojada á la vagina, llevando consigo las membranas; y en el tercero, es expulsada de los órganos genitales maternos. Joulin agrega un cuarto tiempo, durante la permanencia de la placenta despegada en el útero.

1^{er}. TIEMPO.

DESPEGAMIENTO DE LA PLACENTA.

A Baudelocque y no á Schultze es al que debemos la primera descripción sobre el mecanismo del despegamiento de la placenta; pues al partero alemán tan sólo debemos agradecer las figuras inte-

resantes que representan los diversos modos del despegamiento placentario que Baudelocque había bien descrito.

Al hablar de la expulsión espontánea de la placenta, dice que: “comprende dos tiempos, el del despegamiento y el de la expulsión.”

• “La matriz es el agente principal de esta doble operación; su acción sola obliga á la placenta á desprenderse, pero teniendo necesidad de ser ayudada, para expulsar enteramente esta masa, la contracción de los músculos abdominales viene en su socorro.

“Los esfuerzos repetidos que hace la matriz para desasirse del niño, són los que ordinariamente destruyen las adherencias de la placenta; pues que se le encuentra casi siempre invertida y sobre el orificio interno, inmediatamente después de la salida del primero. Ya esta desunión empieza por el centro de la placenta, ya por un punto de su circunferencia, lo que produce fenómenos diferentes.

“En el primer caso, la parte media de la placenta, siendo empujada adelante, ésta masa se invierte sobre sí misma desprendiéndose, viene á ofrecer su superficie recubierta de membranas y de vasos al orificio de la matriz y en seguida á la entrada de la vagina, y forma atrás, una bolsa que se llena de sangre, de manera que la mujer no pierde casi nada antes del parto de las secundinas.

“Se forma una bolsa casi semejante y la placenta viene aún á presentarse, cuando empieza á separarse de la matriz por el punto de su borde que está más lejano del orificio de ella; con esta diferencia, que es este punto y no el medio de la cara fetal el que se encaja primero. Pero las cosas pasan diferentemente cuando la placenta se desprende por abajo, sobre todo, si está en la vecindad del orificio; en este caso se enrolla sobre sí misma en forma de cilindro y según la longitud de la matriz, de manera que viene á presentarse al tacto ó á la vista su superficie anfractuosa, y que su salida es siempre precedida de una poca y algunas veces de mucha sangre fluida.”

Así es que Baudelocque admite tres modos diferentes de despegamiento de la placenta, pero no indica claramente las causas de estas diferencias.

Désormeaux y Paul Dubois, se expresan mejor en lo que corresponde á la influencia de la inserción de la placenta sobre la variedad de mecanismo. Cuando se inserta en el fondo del útero, que es lo más común, es también frecuente que el centro de la placenta empiece á desprenderse de las paredes uterinas. Se establece allí una

cavidad de forma lenticular, limitada circularmente por el borde de la placenta, en la que se reúne una cantidad de sangre que aumentando sucesivamente, llega á completar el despegamiento. Entonces la placenta cae sobre el cuello del útero, de manera que su cara fetal corresponde al orificio.

Si la placenta estaba adherida á las paredes uterinas, el despegamiento empieza por un borde, ó del centro se propaga á uno de los bordes, tardando el otro más tiempo en despegarse.

En este caso, si el borde superior se desprende primero, la placenta se presentará al orificio por su cara fetal; pero si el borde superior es el último en despegarse, como sucede frecuentemente, la placenta deslizará sobre la pared uterina, ofreciendo al orificio uno de sus bordes ó su superficie uterina; es en este caso cuando viene plegada sobre sí misma en forma de canaladura.

Según ellos, la placenta se presentaría habitualmente al orificio uterino por su borde.

Algunos años pasaron y esta descripción era la única admitida. Ritgen en 1855, después Lemser en 1865, tuvieron sus dudas respecto de esta teoría y las apoyaron en experiencias.

Matthews Duncan también criticó á Baudelocque y Schultze. Para él, la placenta no se presenta por su cara fetal, mas que en el caso de que se retarda la marcha natural de la expulsión de la placenta. Las tracciones prematuras sobre el cordón, producirían la inversión de la placenta, descrita como modo natural de expulsión.

Duncan, para describir el mecanismo natural de la expulsión de la placenta dice: «basta examinar con atención la marcha que siga cuando su salida es abandonada á la naturaleza, es decir, en los casos en que el médico no ensaya de ninguna manera modificar esta marcha.» «Esto lo puede hacer cualquiera desgarrando ó marcando de cierta manera, la parte que primero se presente al orificio externo del útero, y examinado una vez terminada la expulsión, cual es la parte de la placenta que ha sido desgarrada; ó bien el observador puede simplemente cojer entre los dedos la parte que se introduce primero al orificio vaginal, continuar teniéndola hasta que la totalidad del órgano haya sido expulsada y ver cual es la parte que ha sido cojida.»

«De esta manera se descubrirá fácilmente que la parte de la placenta que se presenta primero al orificio uterino y por consecuencia

á la entrada de la vagina es, no la cara amniótica ó fetal, sino el borde ó una parte muy vecina de este borde. »

Duncan niega la frecuencia de la presentación de la superficie fetal de la placenta que ha encontrado tan raramente, que no se debería llamar el mecanismo natural.

Dice también que la placenta es durante su expulsión replegada sobre si misma; que sus pliegues son longitudinales y no trasversales, como se les supone al describir la inversión y la presentación de la cara fetal.

Esta manera de ver es aceptada por Credé y Fehling.

Salin de Stockholm, ha observado que en cien mujeres, la placenta se presentó por su borde 80 veces y 13 veces por una parte de su superficie fetal muy vecina de este borde; por lo que él cree que más frecuentemente la placenta se presenta al orificio interno por su borde.

El profesor Tarnier acepta la inversión espontánea de las membranas y la explica así: «la placenta se despega primero y descendiendo sobre el cuello y á la vagina, tira sobre las membranas que se despegan á su vez de tal manera, que el huevo se voltea como un dedo de guante, y presenta su cara amniótica hácia afuera.» Este hecho, se verifica contrariamente á la opinión de Duncan, que lo atribuye á las tracciones sobre el cordón. Tarnier admite á este autor que la placenta se encaje frecuentemente por un punto de su circunferencia.

Teuffel de Giessen, admite también que la placenta las más veces se presenta por la cara fetal.

El Dr. Ribemont Dessaignes, aunque había visto algunos casos de su maestro Tarnier sobre este punto, quiso cerciorarse de la verdad por medio de observaciones muy escrupulosamente hechas; encargando á su colega el Dr. Pinard, recojiese algunas y le comunicara los resultados.

Practicadas las experiencias con sumo cuidado, y sin ejercer ni tracciones, ni compresión, los resultados fueron los siguientes:

En 60 casos del Dr. Pinard.

La placenta se presentó por su cara fetal	51 veces.
» » » » » » borde	7 »
» » » » » » cara uterina	2 »

En 17 casos del Dr. Ribemont Dessaignes.

La placenta se presentó por su cara fetal 12 veces.

» » » » » » borde 4 »

» » » » » » cara uterina 1 »

Para estos prácticos, no ha podido ser averiguada la causa de estas variedades de presentación en medio del cuello.

Podemos decir con nuestro Profesor M. Gutiérrez que el despegamiento y sobre todo la presentación de la placenta al orificio uterino, dependen de su inserción ya en el fondo, sobre las caras del útero ó cerca de su segmento inferior, del grado de adherencia sobre la superficie uterina, de la regularidad de la retracción y de la contracción de la matriz después del parto, así como de la adherencia más ó ménos grande de las membranas al útero.

En efecto, la adherencia es algunas veces tal, que uno ó vários cotiledones quedan fijos á la superficie uterina; éstos se pueden reconocer por las desgarraduras que presenta la masa placentaria. Esta adherencia de los cotiledones de la placenta, sin ser patológica, indudablemente modifica la marcha excéntrica ó concéntrica de los autores y por consiguiente modificará también la presentación de la placenta.

Para explicar la influencia de la retractilidad y de la contractilidad sobre el despegamiento de la placenta, citaremos la experiencia del Dr. Ribemont Dessaignes:

«Sobre una lámina gruesa de cautchuc, tensa igualmente en todos sentidos, he hecho adherir una masa de tierra de modelar, á la cual he dado la forma de placenta.»

«Dejando en seguida obrar lentamente la elasticidad del cautchuc, me ha parecido que la masa de arcilla era despegada por consecuencia de la retracción del cautchuc, de la manera siguiente: Los bordes empezaban por separarse, después de cerca en cerca y tan rápidamente que el tiempo es despreciable, el despegamiento invadía toda la superficie. Es pues casi simultáneamente en toda su extensión, como la superficie de la masa se separa del cautchuc.»

Si esta experiencia es comparable, la placenta por consecuencia de la retracción uterina, romperá sus adherencias de la matriz, puesto que carece de poder retráctil, y quedará despegada.

Respecto de la influencia de la contracción y de la retracción sobre el despegamiento de la placenta, hay dos opiniones.

La mayor parte de los autores atribuye á la contracción el papel principal.

Jacquemier al contrario, no cree que por las contracciones dolorosas, el útero desprenda la placenta; el despegamiento se hace sin dolores y en virtud de esa contractilidad, por la que el útero continúa en volver sobre sí mismo y en reobrar sobre su contenido á medida que se vacía.

Pajot es de la misma opinión. «Cuando se ven sobrevenir, dice, contracciones intermitentes y dolorosas, la placenta es frecuentemente despegada y el útero se contrae para encajarla y expulsarla al través del cuello.»

No se debe, pues, atribuir á la retractilidad toda la influencia, pues la contracción también tiene su parte, aunque en débil grado.

Generalmente el grado de contracción y de retracción se aprecia con la mano aplicada sobre el fondo del útero, y de esta manera se puede observar que por una retracción pronta y poderosa y algunas contracciones repetidas, se opera el despegamiento de la placenta.

El Dr. Ribemont Dessaignes ha podido apreciar mejor el valor de la retracción y de la contracción por medio de un ingenioso aparato que en seguida describiremos.

En lugar de introducir en el útero un cuerpo extraño (vejiga, ámpula de cautchuc) destinado á transmitir la presión del útero á un aparato registrador, ha preferido utilizar la misma placenta, la vena umbilical y la sangre que una ligadura retenía.

El aparato registrador se compone de un cilindro vertical de 0^m 40 de altura, de 0^m 80 de circunferencia, movido por una máquina de reloj, contenida en una caja á la que se ha adoptado un regulador Foucault. Este cilindro dá una vuelta completa en 2' 40". Una longitud del trazo de 0^m 0 1 corresponde á 2".

Un manómetro compensador de Marey está colocado cerca del cilindro. Se compone de un recipiente de vidrio lleno de mercurio hasta las tres cuartas partes, con dos tubuladuras en su parte superior, una con un tubo de cautchuc terminado en una aguja hueca y encorvada, que se pone en comunicación con la vena umbilical; la otra lleva otro tubo tambien de cautchuc, cerrado por una pinza de

presión continua que sirve para llenar el recipiente y los tubos con una solución alcalina que impida la coagulación de la sangre.

En la parte inferior de la pared lateral del recipiente hay un agujero recubierto de una virola de cautchuc que deja pasar un tubo de vidrio ancho, cuya porción horizontal se sumerge en el mercurio, y su rama vertical de 0,^m 18 de largo se estrecha cerca de la parte acodada, de manera que allí el tubo es muy capilar. En este tubo se encuentra un ligero registro flotante cuya punta se pone en contacto suave sobre la hoja de papel ahumado que rodea al aparato registrador.

El trazo que se obtiene por este medio indica la presión média de la sangre en la vena umbilical, y por consecuencia la presión ejercida por la placenta sobre el útero retraído ó contraído.

La aguja-trócar que se introduce en la vena umbilical, tiene sobre la parte convexa una pieza móvil al rededor de un pivote que al hacer pinza con la aguja, puede fijar la vena y evitar que deslize.

Durante el funcionamiento de este aparato, y mientras se verifica el despegamiento y expulsión de la placenta, se observan las diversas modificaciones que se suceden en el estado de las paredes uterinas y que se inscriben sobre el cilindro, bajo forma de líneas más ó ménos ondulosas y más ó ménos elevadas de la línea de cero.

Todos los trazos sacados con este aparato muestran el gran valor de la retractilidad, con excepción de muy raros casos en que es débil la retracción.

Las contracciones son débiles y muy inferiores á las que tienen lugar durante el parto.

La retractilidad es una propiedad que posee el útero en alto grado. Cualquiera excitación, un acceso de tós, un esfuerzo voluntario, bastan para aumentar su energía por algún tiempo.

Las contracciones no pueden despegar la placenta durante el parto; después de este acto, cuando el útero puede ejercer su poder retráctil, es cuando se produce el despegamiento.

Los antiguos creían que las últimas contracciones de la matriz en el acto del parto, empezaban á despegar la placenta, y lo probaban por el escurrimiento sanguíneo que en las primíparas proviene de la desgarradura del orificio vaginal, en el momento del paso de la cabeza.

Stoltz, Velpeau y otros modernos aceptan este error.

Por el contrario, Jacquemier crée, y es lo cierto, que después de

la expulsión del feto es cuando empieza el despegamiento, ó á lo más pronto cuando salen las últimas partes de éste de los órganos genitales.

El despegamiento prematuro puede observarse en las presentaciones de la extremidad pélvica, porque siendo largo el trabajo, el útero puede retraerse, pues la superficie de implantación placentaria es reducida por la salida lenta de algunas partes del feto.

Se crée que el lugar de inserción del cordón influye sobre el modo de despegamiento de la placenta; pero nó es cierto, sino es en el caso en que se ejerzan tracciones sobre el cordón para despegarla, estando aun adherente.

En estas circunstancias se verificaría un despegamiento correspondiente, según que la inserción del cordón fuera central ó marginal.

El volúmen de la placenta parece tener más importancia sobre el despegamiento; siendo éste el resultado de la reducción de la extensión de la superficie de inserción de la placenta, si ésta es voluminosa, decían algunos, el despegamiento será fácil y rápido. Estos partidarios, en caso de tardanza en la expulsión, se valían de muchos medios para aumentar el volúmen de la placenta, tales como inyecciones de agua en la vena umbilical, ó rechazaban hácia la placenta al través de la vena umbilical la sangre del feto, hasta que en él se advirtieran los signos de anemia. Puzós con el mismo fin, tan solo impedía la salida de la sangre placentaria haciendo dos ligaduras al cordón y cortando en medio de ellas.

Hubert y Devilliers obran de esta manera.

Otros autores dicen, que el menor volúmen de la placenta hace el despegamiento fácil, rápido y mas completo, porque la retracción del útero reduce la superficie de inserción placentaria. (Smellie, Deleurye Baudelocque, etc.) Recomiendan hacer tan solo una ligadura, dejando libre el cabo placentario, para que escurriendo la sangre, disminuya el volúmen de la placenta.

En 1876 Budin y Ribemont Dessaignes 1879, hicieron varias experiencias sobre esta cuestión y sus resultados salieron conformes á esta manera de ver.

La cantidad de sangre salida de los senos uterinos durante el despegamiento de la placenta es muy variable. Unas veces es muy poca; pero otras veces es considerable, y después de haber despega-

do las membranas, se escurre por el cuello uterino ó se acumula detrás de ellas, si es que no se han despegado. Para Duncan, la falta de hemorragia sería lo mas general en el mecanismo natural de expulsión de la placenta.

Después del despegamiento de este órgano sigue el de las membranas, como se puede observar en un parto natural. Este hecho se atribuye á la finura, suavidad y elasticidad de estas membranas que no pueden seguir el retraimiento del útero.

Algunas veces, el feto á su salida opera el despegamiento de las membranas en la vecindad del segmento inferior de la matriz.

Otras veces, empieza el despegamiento en la vecindad de la placenta. Su marcha es ignorada.

Despegadas ya las membranas son expulsadas por el útero, por el mismo mecanismo que la expulsión del feto y de la placenta; además ésta última al presentarse á la vagina, ejerce tracciones suaves y continuas sobre las membranas, que pueden facilitar su despegamiento.

La sangre que proviene de los senos uterinos, salida antes y después del despegamiento de la placenta fetal, por su infiltración entre la caduca y el útero, contribuye á la separación de las membranas; pero cuando están aún adheridas, la sangre se acumula detrás de ellas, ya líquida ó coagulada, formando una masa voluminosa que se presenta al cuello ó á la vagina, y que podría ser causa de error, creyendo que era la placenta despegada que tardaba en ser expulsada.

2º TIEMPO.

EXPULSION DE LA PLACENTA FUERA DEL UTERO.

Despegada la placenta, la retracción y contracción uterinas la empujan hácia el orificio interno del cuello del útero que después del parto se había retraído.

Por su presencia obra allí como cuerpo extraño, irrita el cuello y se producen enérgicas contracciones uterinas que hacen que la placenta y las membranas se encajen en el orificio interno, sea por su borde ó por su cara fetal.

Según Tarnier, este paso necesita de veinte á treinta minutos, cuando se verifica naturalmente.

Este segundo tiempo se verifica tanto más prontamente, mientras menos voluminosa sea la placenta (Budin.)

Las dimensiones del orificio interno del cuello tienen algún valor en esta expulsión, porque según Mattheus Duncan «una abertura de 0,^m 05 es necesaria al menos para permitir á la placenta pasar sin ser desgarrada.»

La presentación de la placenta por su borde sería mejor, según Duncan; enrollada longitudinalmente en forma de cilindro se encaja mas bién al través del cuello.

La adherencia de las membranas es la causa más frecuente de retardo del segundo tiempo; en efecto, presentando entonces una resistencia mayor, á causa de esta adherencia, la placenta queda retenida en el orificio interno del cuello y aún arriba de él. Esto tiene lugar más frecuentemente, cuando no se ha verificado bién el primer tiempo de expulsión.

3er. TIEMPO.

EXPULSION DE LA PLACENTA FUERA DE LA VAGINA.

Una vez llegada á la vagina, la placenta es expulsada después de algunos minutos ó aún segundos, por la misma contracción que la ha arrojado del cuello; pero otras veces puede quedar horas y aún días en la vagina, sin salir.

Estos casos, no raros por cierto, se explican, porque la placenta sustraída á la acción del útero, la vagina no puede contraerse para expulsarla á causa de la pérdida de su tonicidad por el paso del niño.

Puede suceder que por un esfuerzo, por un movimiento, por un cambio de situación, la placenta y las membranas sean expulsadas. Según Paul Dubois, Cazeaux y Depaul, la duración de la expulsión espontánea de la placenta puede ser de muchas horas. Depaul no esperó nunca mas de dos horas. Stoltz ha esperado la expulsión de la placenta después de cincuenta horas. Aunque algunas veces la tardanza en la expulsión de la placenta no sea de graves consecuen-

cias, si es causa de grandes molestias para la mujer, porque le impide entregarse al sueño y reposar tranquila.

Generalmente los parteros de estos tiempos aconsejan ayudar al útero con simples maniobras ejecutadas durante el tercero y algunas veces el segundo tiempos de la expulsión de la placenta.

Para practicar estas maniobras dos métodos son los mas usados: 1º El método de las tracciones sobre el cordón y 2º El método de la expresión uterina.

II.

EXPULSION DE LA PLACENTA POR TRACCIONES SOBRE EL CORDON.

El despegamiento de la placenta, es decir el primer tiempo de su expulsión, debe ser abandonado las más veces á la naturaleza, excepto en los casos en que haya necesidad de extraerla; esto es de practicar una maniobra artificial.

Siendo variable el tiempo que tarda en verificarse este despegamiento, pues sabemos que unas veces tiene lugar á los pocos minutos (diez ó quince) y otros después de una hora, no es posible precisar con anticipación, de una manera general, el momento en que se debe intervenir. Los que han obrado ciegamente, han sido las más veces culpables de los accidentes de las tracciones sobre el cordón; accidentes que ellos han producido y no el método que nada tiene de nocivo, cuando es bien aplicado.

Para evitar estos inconvenientes á la mujer, es muy importante tener siempre en la memoria la muy interesante regla de conducta contenida en el aforismo siguiente:

«No se debe jamás hacer tracciones sobre el cordón sin haberse previamente asegurado del despegamiento de la placenta.»

De aquí la necesidad de saber reconocer el grado de despegamiento de la placenta y de las membranas, para poder extraer las secundinas á una parturiente.

No teniendo en cuenta el tiempo, lo que importa es saber, si la

placenta está ó no completamente despegada, ó que grado existe de despegamiento.

Las contracciones dolorosas de la matriz, después de quince ó treinta minutos del parto del feto, indican en general, que la placenta está despegada y que ella va á ser expulsada de su cavidad como cuerpo extraño.

Varios signos se han dado para reconocer el despegamiento de la masa placentaria; ya por la producción de un ruido sonoro de frote (Caillaut), ó por la ligadura del extremo placentario que hace que sus vasos se vean turgescientes en tanto no hay despegamiento, ó se vean aplastados si ya se ha producido (Clay).

Este signo de Clay no sería bueno para aquellos que no aceptan la doble ligadura.

Teuffel aplica después de la salida del niño una garrafina sobre el cordón á la entrada de la vagina y observa el fondo del útero; pasados dos minutos por término medio, se nota que el fondo ha bajado 0,^m.05 y, 0,^m.105 del cordón, han salido de los órganos maternos. Después del parto de las secundinas, se vé que la garrafina está á 0,^m.20 ó 0,^m.22 del punto de inserción del cordón sobre la placenta.

Por medio del tacto és como se obtienen mejores signos.

Así, se puede saber si la placenta despegada está en el segmento inferior del útero, ó se ha encajado en el cuello ó aún en la vagina; si se presenta por su cara fetal ó por su borde ó una parte vecina de este borde. En este último caso, como no se puede alcanzar, es muy difícil de reconocer.

Cuanto más aproximada á la vulva se toque la placenta, hay más probabilidades de un principio ó de su completo despegamiento; mientras que si se la encuentra en el orificio interno del cuello y ha quedado allí durante algún tiempo, se puede créer que aún existen adherencias al útero. Sin embargo, hay muchas causas que pueden mantener elevada la placenta, tales como su volúmen exagerado, la acumulación de coágulos detrás de las membranas, una retracción pronta del orificio cervical y el encasquillamiento de una pequeña porción de ella.

La retracción prematura del orificio uterino se reconoce por medio del tacto. Se nota que dicho orificio está rígido y sumamente retraído.

El encasquillamiento aunque negado por algunos autores, puede existir algunas veces; pero siempre es raro. Se dice que la deformación del útero es un excelente signo para reconocerlo.

La acumulación de sangre detrás de la placenta se produce las más veces en los casos de inercia, aunque sea pasajera; de modo que si existen datos para creer que la inercia uterina no se ha presentado, hay que buscar otra causa de la elevación de la placenta.

Respecto de la manera de reconocer el gran volúmen de la placenta, ó una fuerte adherencia de las membranas, es sumamente difícil y se puede decir imposible. En ambos casos hay que esperar á que descienda la placenta, si nada obliga á intervenir.

Hace poco tiempo dijimos que las tracciones sobre el cordón se practican en dos distintos casos; ó bien únicamente en el tercer tiempo de expulsión de la placenta, ó bien sucesivamente en el segundo y el tercero.

En el primer caso, la maniobra no presenta dificultades y expone á menos accidentes. Se coje el cordón envuelto en un lienzo seco, con cualquiera de las manos, lo más cerca posible de la vulva. Ejércense ligeras tracciones primero hácia atrás; después horizontalmente y en fin, hácia arriba y adelante, hasta que la placenta se aproxima á la vulva. Bajo la presión de la placenta, la vulva se entreabre y sale el órgano, ya presentando su cara fetal ó su borde, y ejecutando un movimiento de rotación de izquierda á derecha ó al contrario.

En seguida salen las membranas; pero si aún están adheridas, tardan un poco en desprenderse arrastradas por el peso de la placenta. El exámen siempre indispensable después de la expulsión de este órgano, muestra que está íntegro.

Pero no siempre sale de esta manera la placenta, porque puede ser detenida por muchas causas.

En estas condiciones hay que esperar; á no ser que haya alguna indicación de obrar.

En el caso que haya esta necesidad de ayudar á la naturaleza, hay dos procedimientos.

El primero consiste en ejercer con ambas manos las tracciones sobre el cordón en el sentido del eje de las vías genitales.

El segundo, en aplicar una mano sobre el fondo del útero y con la otra ejercer tracciones bien dirigidas sobre el cordón.

Con este último procedimiento recomendado por Depaul y

Charpentier, el partero puede reconocer un primer grado de inversión, por la depresión en fondo de redoma que puede producirse en el útero. Esto indicará que deben suspenderse las tracciones.

Mientras no esté despegada la placenta y se ejerzan fuertes tracciones sobre el cordón, es indudable que, ó se rompe éste, ó se opera artificialmente el despegamiento, ó en fin se produce una inversión uterina. Obrar en semejantes circunstancias es faltar á la regla establecida ántes, puesto que no hay despegamiento. Cuando la haya se puede estar seguro, que, ninguna tracción será capáz de producir la inversión uterina; pero si esta tracción es fuerte y mal dirigida, sí es posible producir la ruptura del cordón.

El procedimiento de las tracciones en la dirección del eje de las vías genitales, es el más aceptado por los autores.

Hemos dicho que Mauriceau describió una maniobra que después de él se ha conocido con el nombre de polea de reflexión. Los dedos índice y medio de una mano son introducidos en la vagina inmediatamente atrás del púbis. En el seno que forman estos dos dedos reunidos, se coloca el cordón y lo rechazan hácia atrás con las extremidades. Con la otra mano se coje el cordón envuelto en un lienzo, lo más cerca posible de la vulva.

Aconsejan los modernos tirar con moderación y sin sacudidas, variando la dirección del cordón, y llevarlo á la izquierda y á la derecha sucesivamente, sobre todo á la izquierda á causa de la inclinación lateral derecha tan frecuente del cuerpo del útero.

Pajot recomienda ejercer primero una tensión prolongada durante algunos minutos y después hacer tracciones moderadas según el eje de la pélvis.

Esta tensión prolongada del cordón tiene por resultado reducir el volúmen de la placenta y amoldarla poco á poco sobre el orificio uterino y el canal vaginal que debe atravesar para salir de los órganos genitales.

(El Profesor Pajot cita un caso en que las tracciones moderadas sobre el cordón no dando resultado, practicó la tensión durante tres minutos y operó el despegamiento completo.)

La polea de reflexión está indicada en la anteversión del útero, ó cuando la pélvis está muy hundida en un lecho blando.

Al contrario, cuando la pélvis está levantada por un plano resistente, ó la mujer se encuentra en el decúbito lateral, como es práctica

de los parteros ingleses, no se puede hacer dicha polea; entonces hay que dirigir las tracciones hácia atrás, tanto como sea necesario.

Luego que la placenta pasa á la vagina, las tracciones se dirijen en el sentido horizontal y después más adelante y hácia arriba.

Hay que tener sumo cuidado, cuando la placenta llegada á la vulva ó aún habiéndola atravesado en totalidad ó en parte, se experimenta sobre el cordón cierta resistencia; esto indica que hay aún adherencia de las membranas, y si se continúan las tracciones hay probabilidades de dejar algunos restos de ellas dentro del útero, especialmente si la placenta se ha presentado por su periferia. Esperar, es en este caso lo que se debe hacer.

El despegamiento de la caduca puede apresurarse, cuando ha salido parte de la placenta, cojiendo con toda la mano la porción de este órgano con el cordón y aún las membranas, y haciendo una tensión continua sobre estas últimas. Hay para esto también otra maniobra y es más usual: la torsión de las membranas que consiste en cojer la placenta con las dos manos, é imprimirle varios movimientos de rotación sobre sí misma, hasta que la torsión se comuniqué á todas las partes adherentes de las membranas, y las desprendan. Ya desprendidas, salen sin dificultad enrolladas en cuerda.

Tarnier aconseja, cuando se teme que algunas partes de las membranas, más adherentes, puedan desprenderse de la placenta y quedar dentro del útero, fijarlas por medio de un hilo. Con este medio se logra extraer la mayor parte de la placenta, y se tiene además la ventaja de tenerlas fijas y de poder extraer el resto de ellas, cuando sea necesario, porque hayan permanecido algún tiempo dentro del útero. En este caso las curaciones antisépticas están indicadas.

La presentación de la placenta por su borde produce frecuentemente la desgarradura de las membranas. Depende esto, de que las tracciones no pueden ejercerse más que en una parte de su periferia; al contrario, la inserción central favorece el despegamiento de las membranas.

El modo de inserción del cordón tendría una influencia distinta sobre el encajamiento de la placenta en el cuello, cuando son necesarias las tracciones para verificar el segundo tiempo.

Smellie dice: que cuando el cordón está implantado en medio de la placenta y que esta parte se presenta al orificio interno ó ex-

terno, esta masa forma un grueso volúmen para salir así. En tanto que si el cordón se inserta hácia los bordes de la placenta, como sucede frecuentemente, hay ménos dificultad en hacerla salir, dándole lijeras sacudidas.

DIFICULTADES DE LA EXPULSION DE LA PLACENTA POR TRACCIONES.

Muchas dificultades hemos señalado en la expulsión de la placenta por las tracciones. Alguna de ellas es muy importante conocer bien, para poderlas dominar ó evitar, cuando se presenten. La ante flexión ó anteversión del útero después del parto hace ineficaces las tracciones si no se dirijen suficientemente hácia atrás. Duchâteau parece ser el primero que haya señalado en su tesis estas dificultades en la expulsión por desalojamiento de la matriz. La maniobra de la polea de reflexión la hemos ya indicado para este caso.

Otra maniobra muy útil consiste en operar el enderezamiento del fondo del útero, deprimiéndolo con una mano y rechazando hácia atrás las regiones umbilical é hipogástrica.

En los casos de oblicuidad lateral de la matriz, un procedimiento semejante al anterior daría resultados.

El volúmen de la placenta, las alteraciones patológicas de su tejido, los coágulos voluminosos acumulados en las membranas, són otras tantas dificultades que muchas veces han cedido á las tracciones sobre el cordón ó ejerciéndole una tensión prolongada.

Accidentes producidos por las tracciones. Numerosos accidentes se han atribuido á éste método.

La ruptura del cordón, la retensión posible de la placenta en la matriz, la inversión uterina y la hemorragia consecutiva, la desgarradura y la retensión de una parte de las membranas; en fin, las hemorragias por tracciones prematuras sobre el cordón. (Riol.)

La ruptura del cordón producida frecuentemente por las tracciones, es un accidente sério si no se trata de remediar en el acto. Casi siempre es debido á las tracciones prematuras y enérgicas sobre el cordón, cuando hay adherencia ó encasquillamiento de la placenta.

En estos casos las tracciones son mal aplicadas, y no se debe acusar al método de estos malos resultados.

Un cordón sumamente delgado expone á su ruptura á causa de su menor resistencia; pero el caso es raro.

La inserción marginal del cordón expone á la desgarradura por la separación de los vasos umbilicales en el borde de la placenta; entónces cada vaso soporta las tracciones y se desprenden sucesivamente uno después de otro.

Sin embargo, se pueden evitar las rupturas del cordón aún en los casos de inserción velamentosa de la placenta, siempre que se observe la regla que ya hemos establecido. (Tarnier extrajo una placenta, cuyo cordón se insertaba sobre la membrana á más de 0.^m 10 del borde placentario sin producir la ruptura del cordón.)

La retención de la placenta es uno de los más graves accidentes; las más veces es producida por la ruptura del cordón. Suele complicarse por el inexperto partero y más frecuentemente por las parteras, por la administración prematura del cuernecillo de centeno. La placenta retenida dentro de la matriz debe extraerse lo más pronto, introduciendo la mano, pero si se había administrado el cuernecillo de centeno y la retracción del orificio no cede, son de temerse (si por otros medios no se logra extraerla) los fatales síntomas de la septicemia.

Las tracciones sobre el cordón producen hemorragias, según dicen los partidarios de la expresión uterina. Es verdad; pero solo en el caso de que no estén, indicadas; cuando lo estén no las producen.

Tirando sobre el cordón cuando el útero no está muy retraído y la placenta aún adherida, es fácil determinar una hemorragia, porque se produce un despegamiento parcial de la placenta que impide al útero retraerse para obstruir los senos uterinos abiertos.

La inversión uterina puede producirse cuando la ruptura del cordón y la hemorragia se han escapado á la acción rápida del partero. En efecto, ejerciendo las tracciones sobre una placenta bien adherida, con un cordón sólido y en un útero atacado de inercia parcial ó total, nada más seguro que determinar tan grave accidente.

Se necesita, pues, la adherencia íntima de la placenta para que sea posible la inversión al ejercer las tracciones. Si la placenta está despegada, la inversión no se produce ó al menos no es debida al método; porque en la expulsión más bien hecha puede tener lugar espontáneamente.

La desgarradura y la retensión de algunos restos de la placenta, (cotiledones) también se han atribuido á las tracciones. Pero para esto se necesitan las tracciones prematuras y que el órgano esté aún adherente al útero.

Es indispensable para saber si hay pérdida del tejido de la placenta, examinar este órgano después de su expulsión; pero este examen debe ser muy escrupuloso, porque no es fácil reconocer que haya pérdida de sustancia. Si esto se llegare á notar, no hay que dudar en introducir la mano y despegar lo que se encuentre adherente; pues solo de esta manera se evitan las hemorragias secundarias y los graves accidentes de septicemia que resultan de la absorción de los restos placentarios.

Pero no siempre se puede decir que una placenta es completa después de ser expulsada. Esta dificultad crece cuando en lugar de una sola placenta, existe otra pequeña llamada placenta secundaria (placenta succenturiata.)

Algunas veces después de la expulsión de la placenta se observa un prolongamiento membranoso que permaneciendo en el útero retiene una parte de las membranas.

Tarnier atribuye á tres causas principales esta retención de las membranas; 1º á la adherencia anormal, la más frecuente de todas; 2º al enrollamiento de las membranas al rededor de un coágulo que no puede atravesar el orificio interno del cuello retraído, y 3º á la existencia de una placenta accesoria.

Cuando se trata de adherencias anormales ó de coágulos enrollados en las membranas, el puente membranoso que se extiende del útero á la placenta no contiene vasos; al contrario cuando se trata de una placenta accesoria se encuentran en este puente membranoso ramitos de vasos umbilicales que van á unir la placenta principal á la placenta accesoria. Teniendo la precaución de extender las membranas y examinándolas con atención, es posible diagnosticar estas placentas accesorias, cuando las membranas que penden de la vulva contienen vasos.

Tarnier por este medio de su invención ha diagnosticado una placenta secundaria.

Se dice que el dedo introducido en la vagina, cuando se tiene que reconocer el grado de despegamiento de la placenta, ó que prac-

ticar la polea de reflexión, podía ser causa de infección, y un grave inconveniente del método de las tracciones sobre el cordón. Actualmente esta infección no debe temerse, porque con los varios procedimientos antisépticos de los que podemos disponer, se puede introducir el dedo en la vagina sin que le resulte ningún inconveniente á la mujer.

Además, el partero deberá observar una escrupulosa limpieza en sus manos y en los vestidos, siempre que sea llamado frente á una mujer en trabajo de parto.

EXPULSION DE LA PLACENTA POR LA EXPRESION UTERINA.

El inventor de la expresión uterina aconsejaba al principio (1853) practicarla de la manera siguiente: Después de un cuarto de hora ó de una media hora del nacimiento del niño, se excitan enérgicas contracciones uterinas por fricciones primero lijeras, después más fuertes, sobre el fondo del útero al través de las paredes abdominales. Luego que la contracción había llegado á su máximun de intensidad, cojía la matriz con la mano entera, de manera que el fondo del órgano se encontraba en el hueco de la mano, los dedos aplicados sobre toda la matriz ejerciendo sobre ella una presión suave (Credé.)

Sus discípulos é imitadores, y aún el mismo Credé, desde esa época, han tratado de modificar el procedimiento, apresurando el momento de obrar.

Credé al aplicar su método se hace esta reflexión: la naturaleza expulsa á la placenta con la misma fuerza que la que basta para expulsar al feto; pero sabemos que esta fuerza puede faltar, y antes que esto suceda es necesario aumentarla artificialmente. El útero debe expulsar la placenta, *lo más prontamente después del parto será lo mejor*; si no lo hace presto, es necesario forzarlo por temor de que lo haga tarde, y que uno se encuentre enfrente de los peligros de una retención demasiado larga de la placenta.

Para Credé el objeto del partero era el siguiente: "En todos los partos tratar primero de llevar la placenta fuera de los órganos genitales por el útero solo, y no ir á cojerla con la mano sino en los casos raros en los que no se obtenía éxito."

Según Credé, la expresión uterina evitaría las contracciones dolorosas ó cólicos que vienen después de la expulsión de la placenta; así como las hemorragias *post partum*. La inversión uterina no se produciría. La desgarradura con retención de los cotiledones placentarios no se observa ya, porque la expresión hace desaparecer esta *quimera*: la adherencia de la placenta. Este método es constantemente, si no siempre, aplicable y eficaz.

Evitando la introducción de los dedos, después del parto, se suprimen los accidentes de infección.

Además tendría estas ventajas: impediría la ruptura del cordón y sus consecuencias, la hemorragia no se presentaría, ni el encasquillamiento de la placenta, etc.

Pero Credé nada habla de los inconvenientes de su método, ni de los accidentes á que puede dar lugar.

Sus mismos partidarios le han señalado algunos.

Hohl en 1861 le indicó varios casos en los que no se puede aplicar su método: 1º cuando la placenta está situada entre las ramas horizontales del púbis y la pared abdominal; 2º cuando despegada total ó parcialmente, es retenida por la contractura del cuerpo y la estrechez del cuello; 3º cuando separada ó aún adherente, el útero es inerte é insensible á las fricciones; 4º cuando adherente en parte ó en totalidad, es además pequeña, delgada ó suave; 5º cuando está sólidamente fija al útero.

Credé no crée en estas imposibilidades, y cuando existen, culpa á la inhabilidad del partero.

Las adherencias de la placenta (que el llama quimeras) y que se le presentaban otras veces, las ha observado con menos frecuencia desde que emplea con ventaja su método. En Könisberg se reveló en contra de la existencia de estas adherencias de que hablaba en su libro.

Hecker, que ha aplicado la expresión uterina más de mil veces, dice "Que es necesario no pensar que pueda aplicarse á todos los casos y que deba hacer desaparecer siempre las adherencias anormales de la placenta."

A los que se apresuran á practicar la expresión les dice este autor: «Parece que se olvida completamente que la expulsión de la placenta es un acto fisiológico que se debe confiar á la naturaleza; y que no es del todo nuestro el deber de tratar de disminuir el tiempo de

este parto. Se tendría entonces, también, el derecho de abreviar el tiempo del parto friccionando el útero desde que la dilatación del cuello es completa ó empleando los otros medios de rapidez.

También Puzos se reveló en contra de esta manera de obrar rápidamente. Esto dependía de que tanto Credé como sus secuaces y discípulos, exageraban el temor á los accidentes de la retención de la placenta, y por eso se apresuraban á hacerla salir.

Strassmann y Winckel en Alemania, y Marestaing y Chantreuil en Francia, han buscado ante todo la rapidez del éxito.

Chantreuil piensa que el éxito es tanto más rápido cuanto se opera más cerca de la expulsión del feto; *sin embargo, se puede aún obtener un cuarto de hora ó una media hora después del parto*; pero estas condiciones son más desfavorables.

Y en efecto, siempre obtuvo pronto resultados en quinientos cuarenta casos.

Se vé por lo dicho que los adeptos á Credé en lugar de seguir los consejos de 1853, adoptan mejor los de 1860.

En 1880, en Alemania, Dorhn y Max Runge protestaron contra esta impaciencia operatoria que era causa de muchos males. Dorhn fué el primero que se expresó así: «Hoy se observan en la clínica menos accidentes de la expulsión de la placenta que hace algunos años. Un buen número de ellos eran debidos al método de Credé. Se apresuraba demasiado á practicarlo. Obrando así, se retardaba el mecanismo natural de la expulsión de la placenta. Dejando obrar á la naturaleza, la placenta es suavemente empujada hácia el orificio interno; las membranas están intactas; y la caduca se separa del cuerpo del útero en la capa que debe ser el sitio de esta separación.» Sigue después: «Cuando la mayor parte de la placenta está encajada en el orificio uterino, se puede practicar la expresión. Se puede, pues, esperar un cuarto de hora al menos y limitarse durante este tiempo á vigilar el útero y á asegurarse de su retraimiento.»

Max Runge critica también á Credé el precepto de extraer lo más pronto posible la placenta; el consejo de Schroeder, esperar un muy corto tiempo y empezar las maniobras algunos minutos, ó á lo más un cuarto de hora después de la salida del feto, y la intervención de Fritsch lo más pronto posible después del parto que aconsejaba antes de cambiar esta opinión.

Max Runge que ha visto producirse accidentes por la aplicación

inmediata de la expresión, está convencido que es útil cuando se emplea un cuarto de hora, lo más pronto, después del parto.

Credé y Fehling no debían permitir semejantes reproches á este método.

Credé no les daba ningún valor, porque no le probaban sino que: su método no era bien conocido y lo aplicaban mal. En 35 años, él siempre obtuvo buen éxito. Prefiere la tercera ó cuarta contracción para aplicarlo y critica á Runge esperar quince minutos después del parto para empezar la expresión. Según su experiencia, créese estar en su derecho de practicar la expresión lo más pronto posible, la placenta habiéndose vuelto por la expulsión del feto un cuerpo extraño dañoso (á tous égards). Olvidando el poder de la retracción uterina, piensa Credé que la expulsión se retardaría y que entonces se podían producir hemorragias.

A la objeción de Dorhn de que las presiones retardan la marcha de la expulsión de la placenta, Credé contesta que esto no puede suceder cuando se obra durante una contracción uterina y comprimiendo al útero por todos lados á la vez.

Credé atribuye los peligros que ha observado Runge por una intervención precipitada, á que esta intervención era retardada; pero advertiremos que Runge la aconseja después de quince minutos para alcanzar éxito.

De esta opinión de Runge es Playfair que, lo mismo que Hardy y Mac Clintock, deja pasar quince ó veinte minutos, antes de practicar la expresión.

El Dr. Fischel, de Praga, ha comprobado en cerca de mil observaciones, que la expulsión ha tenido lugar raramente antes de quince minutos, mientras que Credé asienta que en más de dos mil partos han bastado cuatro minutos y medio por término medio. Indicamos tan solo estas grandes diferencias, que no necesitan comentarse.

Fehling, para defender á Credé, dice que Dorhn y Runge no han entendido la idea de su maestro, porque lo que él recomendaba era practicar prontamente «la excitación del útero por fricciones hechas sobre el abdomen, y no hacer la expresión placentaria hasta que tres ó cuatro contracciones hayan despegado la placenta.»

Fehling ha logrado siempre determinar después de un cuarto de hora ó de una media hora después del parto una contracción artificial y enérgica. ¿Pero entonces, ¿porqué este Profesor reprocha á

Dorhn y á Runge el retardo de quince minutos, cuando él ha necesitado treinta para producir tres ó cuatro contracciones?

Esta interpretación de Fehling nos parece alejarse mucho de la rapidéz media de cuatro y medio minutos de Credé, que dice, que tres ó cuatro contracciones bastaban para expulsar la placenta.

ACCIDENTES CAUSADOS POR LA EXPRESION. Este método presenta algunos accidentes durante y después de su empleo.

La desgarradura y retención de las membranas ha sido producida por el método de Credé, y aún él mismo la confiesa posible; pero dice que todos los procedimientos la producen, y sobre todo, el método de las tracciones sobre el cordón.

La retención de restos de membranas no créé él que presenten los peligros que Runge y Dorhn han señalado. Jamás trata de extraer estos restos con la mano, y mejor emplea fricciones uterinas, cuernecillo de centeno y las inyecciones vaginales frecuentes.

Estas membranas salen en los días siguientes, sin que la mujer haya sido expuesta á otra cosa que á un poco de fetidez de los loquios y á una cierta elevación de la temperatura y del pulso, sin grande alteración del estado general (Credé.)

El Dr. Glotsch de la Maternidad de Leipzig ha observado en dos mil partos que la retención de las membranas se encontraba en la proporción de uno á veinte: lo que presenta alguna gravedad. Dorhn la ha elevado á la proporción de ocho por ciento.

El mismo Fehling ha visto que cuando se hace la expulsión pronta se producen desgarraduras de las membranas.

Schultze atribuye á la expresión la desgarradura de las membranas, y la explica así: desde que se cesa la presión, cuando la placenta ha llegado á la vulva, el útero se levanta arrastrando con él las membranas aún adherentes. De esto resultan atirantamientos que exagerados van hasta producir desgarraduras.

Esta explicación es muy probable; pero la proyección brusca de la placenta fuera de la vulva, que resulta de la energía de la contracción, conduce, si las membranas no están desprendidas, á este mismo accidente.

DESGARRADURA DE LA PLACENTA Y RETENCION DE COTILEDONES PLACENTARIOS. Estos accidentes han sido señalados en varias observaciones, por Hecker, Martin, Schroeder, Runge, etc.

Martin dice que son frecuentes, sobre todo cuando el parto es rápido y el cordón corto (?)

Schroeder advierte que «estos pedazos de placenta no serían otra cosa que pequeñas placentas aisladas, pedazos que por paréntesis, habrían podido ser retenidos, de la misma manera que si se hubiese abandonado á la naturaleza el despegamiento y la expulsión de la placenta»

Pero ya hemos dicho que las placentas secundarias pueden seguir el resto de la placenta, cuando se espera el despegamiento espontáneo; lo cual quiere decir, que para admitir la proposición de Schroeder, sería necesario comprobarla.

LA INVERSION UTERINA, accidente que se acusaba solamente al método de las tracciones sobre el cordón, puede también ser producido por la expresión uterina. Sobre este punto existen dos observaciones, las de Johnston y Sinclair, y de Schorn. Este último acusa al poco espesor de la pared abdominal y á la ruptura del perineo la causa de la inversión. Es mas probable que la expresión haya producido la inversión y no la ruptura del perineo, cuya influencia no se explica en este caso.

HEMORRAGIAS POST-PARTUM. Credé asegura que la expresión uterina jamás le ha producido una hemorragia inmediata. Lo mismo dicen Clarke y Spiegelberg. Otros autores han notado una disminución en el número de este accidente: tales son, Marestaing, Chantreuil, Bouchâcourt y varios parteros alemanes.

Esta ventaja del procedimiento nadie la pone en duda, porque en efecto, por la vigilancia del útero, después del parto, por las fricciones que se le hacen, se evita la producción de una hemorragia. Sin embargo, no siempre puede faltar este accidente; se produce, como por cualquier otro procedimiento, cuando el útero es atacado de inercia. (Hecker, Baclz y Cassin.)

Las hemorragias secundarias no son raras. Runge ha observado muchos casos en los que después de cierto tiempo se han presentado pérdidas de sangre, á consecuencia de restos de membranas y de fragmentos de cotiledones.

Fehling, sin que existiesen restos de placenta retenidos, ha notado un escurrimiento sanguíneo persistente después del quinto ó del octavo día, en mujeres á las que se había aplicado la expresión uterina.

Sin duda no es difícil sospechar que la compresión algunas veces bastante fuerte que se practica sobre la matriz, deje de producir lesiones en su cavidad, encontrándose este órgano en circunstancias especiales de debilitamiento. La observación ha comprobado este hecho en una mujer á quien se le aplicó la expresión progresiva durante media hora; á la autopsia se encontró una extravasación sanguínea en la trompa izquierda y sobre el ligamento ancho del mismo lado.

Respecto de accidentes inflamatorios causados por la expresión, faltan las observaciones; pero Breisky opina que se pueden producir metroperitonitis. Schultze también cree posible por este método la producción de una parametritis posterior, á consecuencia del atirantamiento de los repliegues de Douglás.

El encasquillamiento de la placenta cree Breisky que se produzca por las tentativas prematuras de la expresión; pero no sabemos que haya publicada alguna observación que lo compruebe.

DOLOR. Credé dice «que hay mujeres que se quejan de un poco de dolor, si se les fricciona su útero muy vigorosamente,» después de aplicada la expresión uterina. Algunas veces este dolor es soportable, otras veces es muy agudo; pero, como quiera que sea, siempre existe. Un cierto adolorimiento persistía durante un tiempo variable y cedía á la aplicación de una cataplasma laudanizada, sin que de él resultase una metritis (Chantreuil.)

Podemos decir que este dolor podrá ser más ó menos vivo, ó no molestará absolutamente, según que la mujer sea más ó menos excitable y según las especiales condiciones en que se le aplique la expresión uterina.

Por lo expuesto se vé que el método de Credé no es tan inocente como muchos lo han creído; sino que al contrario, (ya mejor estudiado en estos tiempos,) se le han objetado algunos peligros que presenta, de los cuales varios han sido de graves consecuencias.

VENTAJAS DE LA EXPRESION UTERINA. Credé señalaba numerosas ventajas á su método; pero hemos visto que era en esto demasiado exagerado.

Según lo que nuestro Profesor M. Gutiérrez expresó en sus lecciones orales del mes de Abril del presente año, hay que reconocer á la expresión uterina las ventajas siguientes: 1ª facilita el despegamiento pronto de la placenta, exitando la retracción uterina; 2ª puede evitar, pero no siempre, las hemorragias por inercia uterina, cuando

la placenta está parcial ó totalmente despegada; 3ª puede despegar las adherencias de la placenta cuando son ligeras (fisiológicas de ciertos autores;); 4ª facilita la expulsión de la placenta en los casos de anteversión uterina (Glosscher;); 5ª evita la ruptura del cordón; 6ª hace pasar del cuello uterino una placenta cuyo cordón se haya roto. En fin se evita la introducción de la mano dentro del útero. Esta última no parece ser ventaja y por eso no entra en el número de ellas.

Ya vimos á costa de qué inconvenientes se compran estas ventajas.

MODO DE ACCION DE LA EXPRESION UTERINA.

Ya expusimos la manera de obrar de la tensión y de las tracciones sobre el cordón en la expulsión de la placenta, y las circunstancias en que debían aplicarse. Vamos ahora á decir cómo obra la expresión uterina y en qué condiciones.

Este método se ha empleado en todos los tiempos del parto de las secundinas.

1^{er}. TIEMPO. Para Credé, con su método se consigue mejor que con cualquier otro, el despegamiento por deslizamiento placentario. Así lo quiere demostrar por la prisa con que interviene ejerciendo presiones sobre el útero para ayudar y apresurar el despegamiento de la placenta.

En efecto, las fricciones y presiones sobre el útero apresuran el despegamiento de la placenta, pues aumentan la energía de la retracción, que se produce á la más lijera excitación sobre el órgano. Pero es difícil admitir que estas manipulaciones puedan directamente y por su fuerza propia despegar la placenta.

Así lo creía, tal vez, Strassmann que recomienda las presiones lo más cerca del lugar de inserción de la placenta.

Schultze y Spiegelberg, que saben que la expresión aumenta las contracciones y facilita la expulsión de la placenta, nada dicen del despegamiento.

Dorhn manifiesta su desacuerdo con Credé en la cuestión del tiempo para practicar la expresión. Se debe esperar según él, á que la mayor parte de la placenta esté sobre el cuello uterino. Lo que quiere expresar que la placenta esté despegada. Así, el primer tiempo

de expulsión, como en el método de las tracciones, debe ser abandonado á la naturaleza. De esta manera se evitan muchos accidentes peligrosos que pueden resultar de la aplicación prematura de malas maniobras que en lugar de facilitar el trabajo no hacen mas que complicarlo y hacerlo más difícil.

El mayor número de accidentes producidos por la expresión, según Dorhn, es tanto más grande cuanto más se apresura á obrar después del parto.

Las fricciones pueden empezarse después del nacimiento del niño, pero para practicar la expresión hay que esperar á que la placenta esté despegada.

La mejor indicación es la presencia del órgano al nivel del cuello, y no la que se deduce del número de contracciones después del parto, ó del tiempo que ha pasado.

2º TIEMPO. Ningún desacuerdo existe entre los autores sobre la influencia de la expresión uterina en este segundo tiempo de la expulsión.

La presión ejercida sobre el útero en el momento de la contracción para arrojar la placenta á la vagina, aumenta la fuerza de la contracción y facilita este acto. Sin embargo, no siempre la presión manual obra sobre todas las porciones del útero de una manera igual. Es el caso cuando la inserción de la placenta á la matriz se hace sobre su cara posterior á la que no puede alcanzar la presión.

3º TIEMPO. El segundo y el tercer tiempo se continúan de tal manera, que es imposible separarlos, porque la placenta atraviesa rápidamente el canal.

La expresión puede expulsar la placenta, no solo del canal, sino también al mismo tiempo de los órganos genitales.

Pero frecuentemente los dos últimos tiempos de expulsión son distintos, y entonces la placenta queda en la vagina. En este lugar, la expresión uterina no tiene acción; sería necesario entonces abatir completamente el útero, hundiéndolo en la pélvis, para que pudiera alcanzar y expulsar la placenta; pero algunos parteros, con razón, rehusan practicar este peligroso medio. Está más bajo el útero, dice Strassmann, aunque lo niegue Credé, por la expresión que por las tracciones.

El abatimiento del útero necesario para hacer salir la placenta

de la vagina, acarrea algunos peligros, según Schultze. «Pueden resultar de esto atirantamientos de los repliegues de Douglas, consecutivamente una parametritis posterior, y en fin, desalojamientos del órgano. Se debe desechar esta parte del método de Credé que expone extraordinariamente, las más veces, á la desgarradura de las membranas.»

Schultze recomienda, cuando la placenta está en la vagina, cojerla con dos dedos y extraerla.

Spiegelberg no cree buena la expresión para hacer salir la placenta de la vagina; aconseja mejor las tracciones sobre el cordón, ayudadas de la presión sobre el fondo del útero.

Algunas veces un esfuerzo de la mujer verifica la expulsión.

Cuando sea necesario, se empleará la polea de reflexión.

III.

PARALELO ENTRE LOS DOS MÉTODOS.

Es indudable que para hacer un buen estudio comparativo, los resultados estadísticos serían de una grande utilidad, siempre que se hubiesen obtenido en circunstancias casi iguales y por un mismo imparcial observador.

Para la cuestión presente nos faltan las estadísticas; sin embargo, algunos autores, como Bossi, han empleado comparativamente el método de las tracciones y el método de la expresión. En 947 mujeres tratadas por la expresión, 14 únicamente perdieron sangre; esto es, 1.47 por 100. Las tracciones sobre el cordón, en 312 casos, dieron 11 de hemorragias, ó 3.52 por 100.

De esto deduce Bossi que las tracciones producen más frecuentemente hemorragias, que la expresión uterina.

Esta presición nos parece muy relativa. Sería útil saber, cómo practicó la expresión, si fueron bien hechas las tracciones, si no se tiró prematuramente del cordón, si la placenta estaba despegada y las observaciones eran comparables. (Ribemont Dessaigues.)

La expresión es un método sin duda más activo que el de las tracciones.

En algunos casos, este último método no se aplica sino en el tercer tiempo; lo que lo hace comparable á la expectación simple. Con excepción de la desgarradura de las membranas, que puede producir, no expone casi á ningún otro accidente.

La expresión, al contrario, su autor la recomienda aplicar rápidamente, por infundados temores que le inspiraba la expectación.

Fehling, en 1881, ha publicado los resultados obtenidos de un estudio comparativo, sobre la expresión y la expectación.

De los 185 casos que tuvo, 90 fueron por expresión y 95 por la expectación.

En ellos comparó, sucesivamente, la duración de la expulsión, la cantidad de sangre perdida inmediatamente, la frecuencia de las desgarraduras y de retención de membranas, la marcha de la consecuencia de los partos y la fecha de la primera levantada.

Los resultados indicaron algunas diferencias; la duración de la expulsión fué más pronta por la expresión.

Diez casos de hemorragias secundarias observó Fehling por el método de la expresión; la mayor parte producidas del octavo al decimosétimo día.

Fehling cree que, con la expresión el despegamiento se hace más completo, y por este hecho explica él, la involución lenta de la matriz y la más gran frecuencia de las hemorragias secundarias.

De manera que la única ventaja de la expresión uterina sobre la expectación, no consiste sino en una diferencia de unos cuantos minutos, que no deben inducir al práctico á apresurarse á obrar.

Si Credé aconseja la correcta aplicación de la expresión, se puede decir otro tanto de las tracciones.

El procedimiento de las tracciones sobre el cordón, aplicado conforme á la indicación del Dr. Ribemont, indudablemente evitará muchos accidentes que dependen de la destreza del partero, más bien que del método.

Así pues, para apreciar mejor el valor de cada uno de estos dos métodos, haremos á un lado los resultados que sean debidos á la aptitud individual del práctico.

Sabemos que Credé, con la mira de imitar mejor á la naturaleza,

empleaba la *vis á tergo* de la expresión, en lugar de recurrir á la *vis á fronte*. Pero esta imitación artificial tenía poco parecido.

Hardy y Mac Clintock, en 1847, ántes de Credé, practicaban el método de las presiones en dos tiempos distintos. Empezaban por fricciones lijeras sobre el fondo del útero, para exitar las contracciones y aumentar el grado de retracción. Esta ayudaba el despegamiento de la placenta, impidiendo al mismo tiempo, el que se produjera la inercia uterina. Estas fricciones las recomendaba Mauriceau, cuando practicaba las tracciones sobre el cordón. Pocas veces molestas las fricciones, eran por esto recomendadas.

El segundo tiempo, que comprendía la presión manual y la compresión concéntrica del útero, no debe practicarse sino cuando la placenta despegada va á atrevesar el cuello uterino y á salir de este órgano.

Al hablar de la expresión, dice Bouchâcourt: "para ser eficaz, ella supone que el despegamiento ha tenido lugar; en principio, obra sobre una placenta despegada; los partidarios exagerados del método se habrían hecho malamente ilusión sobre este asunto."

En algunas parturientes, basta las más veces lijera presión para expulsar la placenta á la vagina; otras veces, un esfuerzo ó la ligadura tardía del cordón han bastado para expulsarla afuera completamente; en fin, puede ser necesaria en algún caso una débil tracción para extraer la placenta de la vulva. En este último caso la expresión daría muy buenos resultados. También la expectación podía prestar sus servicios.

Algunas veces que la placenta no puede verificar, por diversas causas, el segundo tiempo, la expresión no puede absolutamente hacer el amoldamiento necesario para la salida de la placenta; pero sí lo verifica la tensión del cordón de una manera prolongada.

En el tercer tiempo de expulsión el método de Credé, hemos dicho, que no tenía acción, y que deben emplearse las tracciones aconsejadas por Spiegelberg, Runge y Schulze, que consideran la expresión inútil, si nó peligrosa.

Las fricciones practicadas sobre el útero tienen por efecto apresurar y ayudar el primer tiempo. El papel de la expresión debe ser ayudar y verificar el segundo tiempo.

Las tracciones raras veces son necesarias desde el segundo

tiempo de expulsión; no se emplean sino hasta que la placenta está en la vagina.

Considerando que las tracciones sobre el cordón pueden dirigirse en el sentido conveniente, que se gradúan y se suspenden á voluntad, mientras que el método de Credé exige una excesiva fuerza para rechazar al útero á la entrada de la pélvis, para acabar así la expulsión de la placenta, se llega sin gran vacilación á dar la preferencia al primero de estos métodos.

Las tracciones sobre el cordón son aplicables siempre durante el tercer tiempo, raras veces en el segundo y nunca en el primero.

Para establecer una regla general, para la aplicación del método de la expresión, copiaremos la que nos dá el Dr. Ribemont Dessaigues: "No se empezarán las presiones sobre el útero, sino después de estar seguro del despegamiento de la placenta; se las suspenderá luego que ésta haya abandonado al útero."

Con semejante indicación, tan clara y precisa, bien se pueden despreciar los preceptos de varios autores, basados en el tiempo que ha pasado después del parto, ó en el número de contracciones que dejaba pasar el Profesor de Leipzig.

CONTRAINDICACIONES É INDICACIONES DE LOS DOS MÉTODOS.

Es necesario saber bien las contraindicaciones é indicaciones de estos dos métodos, para que cuando sean aplicados debidamente, se pueda esperar buen éxito.

El estrechamiento del orificio interno del cuello, la adherencia patológica de la placenta, su encasquillamiento, exigen siempre una intervención activa. Necesitan la expulsión artificial, esto es, introducir la mano en el útero.

Una hemorragia grave, debida á la inercia uterina, exige el mismo recurso. La mano dentro del útero despierta prontamente su retracción, que es muy útil despertar en este caso. Igual maniobra hay que practicar cuando se necesita acabar el despegamiento de la placenta de la que hay adherentes algunos cotiledones. Exceptuando estas contraindicaciones comunes, hay otras que son especiales á cada uno de estos dos métodos.

Un cordón delgado es tan débil, algunas veces, que la más suave tracción basta para producirle un principio de desgarradura ó ruptura, que se reconoce en un ruido especial que se percibe á la vez por el oído y por la mano, y que debe obligar á suspender las tracciones, para no completar la ruptura.

Si llegare á suceder que la ruptura se haya producido, estando la placenta en la vagina, con dos dedos se la extraerá sin dificultad; pero si está en parte ó en totalidad en el útero, la expresión está indicada, particularmente si la ruptura es completa.

La inserción velamentosa del cordón, difícil de diagnosticarse, pero algunas veces posible, debe ser, siempre que exista, una contra indicación de las tracciones. La expresión evitará la ruptura del cordón.

Una gran ventaja sería que desapareciese la mala costumbre de algunos parteros y parteras, que consiste en la administración del cuernecillo de centeno y demás oxitócicos, en estos casos difíciles, que no hacen más que complicar la situación.

El grosor considerable de la pared abdominal hace impracticable, algunas veces, la expresión uterina.

En ciertas mujeres existe una excesiva sensibilidad en la región abdominal, durante y después del parto. La expresión, no pudiendo soportarse, debe considerarse como contraindicación. Algunos autores consideran también como contraindicación el volumen exagerado de la placenta. Aunque no lo sea de una manera absoluta, es preferible la tensión prolongada del cordón y las tracciones continuas y bien hechas, para amoldar la placenta y encajarla en el orificio interno del cuello.

En los casos de implatación de la placenta sobre la cara posterior de la matriz, la expresión es ineficaz.

«He visto, dice Riou, algunas veces emplear el método de Credé, durante un cuarto de hora y aún una media hora sin éxito; y las tracciones sobre el cordón lo han tenido en seguida. Esto se comprende muy fácilmente. Cuando la placenta está insertada sobre la cara posterior del útero, la compresión manual practicada sobre el fondo y sobre la cara posterior del órgano, no tiene una acción directa, inmediata sobre la placenta, y ésta puede tardar en desprenderse»

Esta contraindicación de un gran valor, es admitida por Fochier; pero el caso es sumamente difícil de reconocer.

Para terminar este trabajo, diremos con nuestro Profesor M. Gu-

tiérrez: «Siempre que encontremos realizadas las condiciones para el parto simple de las secundinas y tengamos indicación de intervenir, daremos la preferencia al método de la expulsión de la placenta por tracciones.

«La expulsión por tracciones, hé aqui la regla.

«La expulsión por expresión, hé aqui la excepción.

«La tensión y las tracciones sobre el cordón, hechas con mesura, no exponen á los peligros de las presiones mal dirigidas.

«La expresión es mejor que la introducción de la mano en el útero.»

MÉXICO, JULIO DE 1886.

David Peña y Flores.

